

健康保険 被保険者賞与支払届

※決裁
日付印

常務理事	事務長	課長	担当者

正

④ 賞与支払年月日

令和

年 月 日

① 健康保険 被保険者証の記号				
	健保記号			

賞与支払 予定年月	令和 年 月
--------------	--------

② 健康保険 被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 生 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日
② ()	③ 元号 年 月 日

④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与額(合計)	被保険者の氏名		種別
		賞 与 額		
		※通貨によるものの額	・現物によるものの額	
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			
④ 賞与支払年月日 令和 年 月 日	⑤ 賞与額(合計) 千円			

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 〒 —
事業所名称
事業主氏名
電 話 () 局 番

健保組合保 料納入告 知書の番号	第 号
------------------------	-----